



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

MARIA CAROLINE SANTIAGO GALIZA

**DIREITOS REPRODUTIVOS E PLANEJAMENTO FAMILIAR: A INFLUÊNCIA DAS
NOVAS TECNOLOGIAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

**SANTA RITA-PB
2017**

MARIA CAROLINE SANTIAGO GALIZA

**DIREITOS REPRODUTIVOS E PLANEJAMENTO FAMILIAR: A INFLUÊNCIA DAS
NOVAS TECNOLOGIAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Direito, do Centro de Ciências Jurídicas, da Universidade Federal da Paraíba, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa

SANTA RITA-PB
2017

Galiza, Maria Caroline Santiago.

G156d Direitos reprodutivos e planejamento familiar: a influência das novas tecnologias de reprodução assistida / Maria Caroline Santiago Galiza. – Santa Rita, 2017.
56f.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba.
Departamento de Ciências Jurídicas, Santa Rita, 2017.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa.

1. Direitos Reprodutivos. 2. Planejamento Familiar. 3. Reprodução Assistida. 4. Bioética e Biodireito. I. Costa, Ana Paula Correia de Albuquerque da. II. Título.

BSDCJ/UFPB

CDU – 613.888

MARIA CAROLINE SANTIAGO GALIZA

**DIREITOS REPRODUTIVOS E PLANEJAMENTO FAMILIAR: A INFLUÊNCIA DAS
NOVAS TECNOLOGIAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Bacharelado em Direito, do Centro
de Ciências Jurídicas, da Universidade Federal
da Paraíba, como exigência parcial para
obtenção do título de Bacharel em Ciências
Jurídicas.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Ana Paula Correia de
Albuquerque da Costa

Aprovada em 11 de outubro 2017

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Correia de
Albuquerque da Costa

Orientadora

Prof. Dr. Adriano Marteleto Godinho

Prof^a. Ms. Maria Cristina Santiago

“A base da sociedade é a justiça; o julgamento constitui a ordem da sociedade: ora o julgamento é a aplicação da justiça.”

(Aristóteles)

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a Deus pela graça divina de finalizar mais um curso, depois de tanta luta para conciliar duas faculdades ao mesmo tempo e Ele me deu a graça de conseguir finalizar mais um ciclo da minha trajetória, sem Ele nada seria possível.

Em segundo lugar, quero agradecer aos meus pais e meus irmãos, por todo apoio e dedicação destinados a mim para que sempre pudesse ter as melhores oportunidades de vida e ao meu companheiro de vida que com muita paciência e carinho cuidou de mim e me ajudou na conclusão desse trajeto. Aos meus verdadeiros amigos que jamais me desamparam, minha gratidão eterna: Caio Soares, Ana Raquel Medeiros, Raíssa Lins, Andressa Vieira, Eliama Oliveira, Caio Eduardo, Lara Fernandes, Beatriz Carvalho, Fernando Navarro, Lamec Enos e Letícia Patriota.

Além de um parágrafo único para a melhor orientadora que alguém poderia ter: minha querida professora Ana Paula, pela qual passei pela pesquisa e extensão, que me transmitiu conhecimentos que jamais serão esquecidos, meu nome é gratidão diante da nobreza que é conviver e aprender com a senhora.

Enfim, levo na mala meu diploma, verdadeiros amigos e inúmeras histórias para contar. Obrigada por tudo, Deus!

GALIZA, Maria Caroline Santiago. **Direitos reprodutivos e planejamento familiar: a influência das novas tecnologias de reprodução assistida.** 2017. 56f. Monografia (Graduação em Ciências Jurídicas). Faculdade de Direito – Centro de Ciências Jurídicas (CCJ), Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita, 2017.

RESUMO

O presente trabalho analisa o gozo de direitos reprodutivos no exercício do poder familiar e da influência das novas tecnologias de reprodução assistida, à luz da Bioética e do Biodireito. Desta maneira, torna-se imprescindível ressaltar os conceitos e generalidades acerca da Bioética e do Biodireito, além dos princípios direcionadores dos mesmos, compreendendo que a Constituição Federal de 1988 prevê que o planejamento familiar está dentro da realidade social e incentiva o desenvolvimento dos melhores métodos do planejamento familiar e também da paternidade responsável, por meio da limitação dos princípios constitucionais e bioéticos, retratando assim um trajeto complexo a ser percorrido. É relevante compreender os aspectos gerais e controversos no que tange a reprodução assistida, possuindo a compreensão dos direitos reprodutivos e do entendimento da Resolução nº 2.121/2015 do Conselho Federal de Medicina e suas técnicas utilizadas, evidenciando assim, que a família teve uma alteração bastante salutar, através da livre escolha de seu planejamento por meio de uma reprodução que não é tradicional, em virtude de não obter êxito pelo meio natural. Versa-se ainda sobre o planejamento familiar, com análise da Bioética, acerca das primordiais questões no que se refere à reprodução assistida, no que tange suas inovações tecnológicas, em razão do ordenamento jurídico ser omissivo acerca desses avanços, deixando de tratar sobre questões de cunho relevante, como os embriões excedentários. Este trabalho tem como principal objetivo a partir de uma análise do Biodireito e da Bioética, por meio da compreensão de suas especificidades, conceitos, características, além de uma perspectiva atual da reprodução humana assistida, relacioná-la com o planejamento familiar, em razão dos avanços tecnológicos, no que se refere ao destino dos embriões excedentários, sendo imprescindível a normatização da temática em questão, para que se possa assegurar os direitos constitucionais desses seres. Este estudo foi realizado através do método de abordagem dedutivo e se desenvolveu de maneira predominante através de revisão bibliográfica e de legislação concernente à temática, assim como de leitura crítica baseada no referencial teórico bibliográfico utilizado. Portanto, a obra possui o intuito da divulgação da temática, a fim de esclarecer acerca dos direitos reprodutivos no âmbito da reprodução humana assistida, sendo válido ressaltar que mesmo que não exista legislação específica, não há interferência no que concerne a utilização da reprodução assistida.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Reprodutivos. Planejamento Familiar. Reprodução Assitida. Bioética e Biodireito. Embriões Excedentários.

GALIZA, Maria Caroline Santiago. **Reproductive rights and family planning: the influence of new technologies of assisted reproduction**. 2017. 56f. Monography (Graduation in Legal Sciences). Faculty of Law - Juridical Sciences Center (CCJ), Federal University of Paraíba, Santa Rita, 2017.

ABSTRACT

The present work analyzes the enjoyment of reproductive rights in the exercise of family power and the influence of the new technologies of assisted reproduction, in the light of Bioethics and Biological Rights. In this way, it is essential to emphasize the concepts and generalities about Bioethics and Biological Rights, in addition to the guiding principles of the same, understanding that the Federal Constitution of 1988 provides that family planning is within the social reality and encourages the development of the best methods of family planning and also of responsible parenthood, through the limitation of constitutional and bioethical principles, thus portraying a complex path to be covered. It is relevant to understand the general and controversial aspects regarding assisted reproduction, having the understanding of the reproductive rights and understanding of Resolution No. 2.121 / 2015 of the Federal Council of Medicine and its techniques used, thus evidencing that the family had a considerable change salutary, through the free choice of their planning through a reproduction that is not traditional, by virtue of not being successful by the natural environment. It is also related to the family planning, with analysis of Bioethics, about the primordial issues regarding assisted reproduction, regarding their technological innovations, because the legal system is silent about these advances, ceasing to deal with issues of such as surplus embryos. The main objective of this work is to analyze bioethics and bioethics through the understanding of their specificities, concepts, characteristics, as well as a current perspective of assisted human reproduction, to relate it to family planning, due to the advances in technology, regarding the fate of surplus embryos, and it is essential to standardize the subject matter in order to guarantee the constitutional rights of these beings. This study was carried out through the method of deductive approach and was developed predominantly through a bibliographical review and legislation concerning the subject, as well as a critical reading based on the bibliographic theoretical framework used. Therefore, the work has the purpose of disseminating the theme, in order to clarify about the reproductive rights in the scope of assisted human reproduction, being valid to emphasize that even if there is no specific legislation, there is no interference with the use of assisted reproduction.

KEYWORDS: Reproductive Rights. Family planning. Assisted reproduction. Bioethics and Biodireito. Excessive Embryos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 A BIOÉTICA E O BIODIREITO: UM TRAJETO COMPLEXO.....	12
2.1 Conceitos e generalidades.....	12
2.2 Princípios direcionadores à Bioética e o Biodireito.....	15
3 ASPECTOS GERAIS E CONTROVERSOS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA.....	20
3.1 Direitos reprodutivos.....	20
3.2 A Resolução nº 2.121/2015 do CFM e as técnicas utilizadas.....	27
4 A PERPLEXIDADE DA ANÁLISE BIOÉTICA ENVOLVENDO O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO SEIO DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA.....	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente, cabe salientar que em decorrência dos avanços científico-tecnológicos está ocorrendo a disseminação das técnicas de reprodução humana distinta da cópula genital. A reprodução humana assistida é compreendida como a procriação por meios que não são considerados naturais, sendo resultado da manipulação dos elementos reprodutores humanos. Esta surgiu como oportunidade aos casais vítimas de infertilidade e/ou doenças, além de casais formados por pessoas do mesmo sexo que também não conseguem procriar, as quais lançavam para muito distante o sonho de gerar descendentes (COUTO, 2015).

Está previsto no artigo XVI e XXV, da Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada em Paris, em 10 de dezembro de 1978, o direito à procriação é um direito garantido a qualquer pessoa. No Brasil, está confirmado no artigo 226 da Constituição Federal Brasileira de 1988, a partir do momento que reconhece o direito ao planejamento familiar, dessa forma, é assegurada ao casal a livre escolha no que tange o planejamento familiar.

Diante do exposto, o direito à procriação é um direito que deve ser garantido a todos, desde que seja respeitado o princípio constitucional da igualdade e o direito à diferença. Acerca da temática, segundo Raposo (2014), a reprodução biológica refere-se a um direito que deve ser assegurado a todos, independente de suas particularidades, tais quais, estado civil ou orientação sexual.

Mesmo com o nascimento do primeiro bebê proveta brasileiro, Anna Paula Caldeira em 1984, o Brasil ainda não possui leis específicas que regulem os procedimentos no que tange as técnicas de reprodução. Esses métodos são realizados por meio de resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), exemplificando, a Resolução CFM nº 2.121/2015, todavia, as mesmas não possuem força normativa e, com isso, não podem ser usadas como fundamentação de possíveis julgados acerca da temática.

A reprodução humana assistida (RHA) não se refere somente a uma maneira científica de procriar nos casos de tratamento de esterilidade, abarcando ainda a batalha difícil e amorosa de uma pessoa ou um casal que busca um sonho de conceber uma criança e assim oferecer toda a sua atenção e amor, mesmo que

existam abalos psicológicos e físicos em virtude de humilhações e preconceitos gerados em razão desse sonho ter sido realizado de maneira diferente da natural.

É importante evidenciar também que o conceito de família não possui o mesmo sentido de antigamente. O modelo considerado tradicional vem cada vez mais sendo substituído por um modelo considerado mais moderno, em virtude da evolução que vem acontecendo no mundo globalizado e também por causa da chegada de novos valores que estão inseridos no mundo contemporâneo. Dessa forma, o modelo anterior, baseado no casamento, foi modificado para um modelo de família considerado mais moderno, em que a liberdade de escolha é potencializada, ocasionando a permissão do planejamento familiar. Por inúmeras vezes, esse projeto familiar não tinha como ser concretizado, já que não era possível naturalmente gerar o tão almejado filho, restando apenas à alternativa da procriação artificial.

Diante do exposto, Costa (2016) sustenta que por mais que não existam leis no que tange à reprodução humana assistida no Brasil, isso não irá configurar empecilho no que se refere à utilização das técnicas médicas de procriação, ademais, esses tratamentos vêm crescendo de maneira impressionante nesses últimos anos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende que a saúde reprodutiva nada mais é do que um estado de bem-estar tanto físico, mental e social, não correspondendo apenas à falta de doenças ou enfermidades, em todos os ângulos referentes ao sistema reprodutivo e seus respectivos processos e funções (BRASIL, 2009). Diante disso, um casal que busca a paternidade e a maternidade, mas não a consegue, pode sofrer com doenças psicológicas que causarão repercussão em toda à sociedade.

Justamente por essas questões estarem inseridas a partir da interseção entre a Medicina e o Direito, são ligadas intrinsecamente tanto ao Biodireito como à Bioética, necessitando que a análise seja realizada de maneira conjunta no que se refere a esses ramos.

Ainda é válido salientar que a Bioética nada mais é do que um ramo do saber ético que diz respeito aos valores morais no que tange o respeito à pessoa humana no campo das ciências da vida. Já o Biodireito refere-se a um ramo do Direito

Público que possui ligação com a Bioética e que possui ocupação no estudo das teorias, legislações e jurisprudências interligadas com os avanços tecnológicos trazidos pela Medicina e pela Biotecnologia, primordialmente no que tange o corpo humano e à dignidade da pessoa humana (LIMA NETO, 1997).

Para um melhor entendimento acerca da reprodução humana assistida como um direito fundamental e como acontece a sua adequação na perspectiva atual, é preciso compreender o planejamento familiar e suas principais consequências. O planejamento familiar possui previsão, principalmente, na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 1996, que diz respeito a uma junção de instrumentos que trazem respaldo às pessoas que planejam a maternidade, e estão procurando uma construção familiar em determinado tempo e modo, de acordo com a perspectiva do casal (BRASIL, 1996). Por isso, em razão dessa garantia, o casal possui a livre escolha no que tange à quantidade de filhos, no momento em que quiserem, assegurando assim, uma maior qualidade de vida no aspecto familiar.

Cumprе ressaltar que esses avanços tecnológicos, apesar de terem sido desenvolvidos com o propósito de apoiar casais que sonhavam com o aumento familiar, ainda assim, trouxeram várias problemáticas envoltas ao planejamento familiar, já que o ordenamento jurídico não conseguiu acompanhar a onda crescente do avanço biotecnológico deixando de tratar acerca de questões relevantes, como a questão dos embriões excedentários.

Logo, é salutar a imprescindibilidade no que se refere ao resguardo desses embriões descartados, que são considerados mais frágeis, devido a possuir uma viabilidade bem menor, finda por ser abandonado e entendido como apenas um material biológico com intuítos científicos.

Portanto, o presente trabalho irá correlacionar o tema em questão com os ramos da Bioética e do Biodireito, trazendo assim a sua previsão no Código Civil Brasileiro e os empecilhos jurídicos. Em seguida, tratar-se-á da reprodução humana assistida, seus conceitos, suas características e o panorama fático da atualidade. Ainda, será versado acerca do planejamento familiar, abordando a sua previsão legal com análise Bioética, as questões primordiais acerca do tema no seio da reprodução humana assistida, no que se refere às inovações tecnológicas desta e no que diz respeito ao destino dos embriões excedentários, seja a sua destruição, a sua utilização para fins científicos, a doação ou o seu congelamento.

Por fim, o trabalho será realizado por meio do método de abordagem dedutivo, partindo de uma análise mais geral, que disporá acerca da correlação entre a Bioética e o Biodireito com a reprodução humana assistida, além dos conceitos, principais características e uma abordagem fática contemporânea da desta, para uma mais específica, sobre como essas questões influenciam no planejamento familiar. Para isso, o estudo se desenvolverá predominantemente através de revisão bibliográfica e de legislação pertinente à temática, bem como de leitura crítica baseada no referencial teórico bibliográfico utilizado.

2 A BIOÉTICA E O BIODIREITO: UM TRAJETO COMPLEXO

Este capítulo abordará os conceitos e as generalidades acerca da Bioética e do Biodireito, bem como os conflitos éticos na ciência e tecnologia e as violações que motivaram o surgimento dos princípios da Bioética e do Biodireito, mostrando assim como há um trajeto complexo.

2.1 Conceitos e generalidades

Tanto o Biodireito como a Bioética são matérias que dispõem de maneira fundamental acerca do ser humano, apartando-se do aspecto patrimonial, com o intuito de examinar a reação dos seres humanos no que tange os assuntos de maior complexidade até um tempo atrás, que são: clonagem, fecundação *in vitro*, inseminação artificial, transplante de órgão, engenharia genética, etc.

Por isso, a abordagem dessas matérias se afasta da questão do patrimônio e adentra-se ao comportamento das pessoas quando se trata de assuntos polêmicos, em que anteriormente pouco era falado, como por exemplo, a questão da gestação por substituição.

Ambas as áreas coabitam juntas em virtude da importância entre a Medicina e o Direito. Diante do exposto, a relação entre os mesmos é de suma relevância e essencialidade, visto que um depende necessariamente da existência do outro, logo, a Medicina não consegue atingir a sua destinação fundamental sem a existência do Direito.

Com isso, fica hialino a importância que a Medicina possui para o Direito e vice-versa, pois existe um grau de dependência de um em relação ao outro, chegando ao ponto de um só conseguir chegar a sua finalidade se o outro existir.

A Bioética diz respeito a um ramo da Biologia, que surgiu desde os anos 70, diante do progresso das pesquisas da genética. Vale salientar que o Biodireito nada mais é do que uma área que possui finalidade para elaborar a legislação de forma específica no que tange às inovadoras técnicas da ciência, com o objetivo primordial de respeitar a dignidade da pessoa humana (PEREIRA, 2009).

Ainda, o Biodireito é bastante semelhante ao Direito Ambiental, já que ambos possuem derivação da Bioética, só que o Biodireito é derivado da micro-bioética e o Direito Ambiental advém da macro-bioética. A micro-bioética iria surgir de alguma

restrição no que tange o objeto da Bioética, logo iria ser a ética da vida do ser humano. Ainda, o Biodireito possui derivação do mesmo. Já, a macro-bioética diz respeito a uma ética que possui o intuito do bem da vida numa vertente ampla, possuindo direção ao macro-sistema da vida, além de estar ligada de maneira direta tanto ao meio ambiente como ao Direito Ambiental (CHIARINI JÚNIOR, 2004).

A temática que mais se aproxima em relação ao Biodireito e o Direito Ambiental é a questão dos organismos geneticamente modificados (OGMs), em que os mesmos possuem ligação com o Direito Ambiental por meio da possibilidade de gerar questões que podem ser prejudiciais ou não a todo o ecossistema. Ainda, no que tange à ligação com o Biodireito, esta se dá por meio da possibilidade de ampliar as alterações ao meio-ambiente, assim, existindo a possibilidade do risco em razão da existência humana enquanto espécie.

É salutar que existe também uma ligação entre o Biodireito e a filiação. É sabido que o direito à identidade da pessoa é algo assegurado pelo Código Civil, dessa forma, não existindo conhecimento pelo direito acerca da constituição de seres humanos que não saibam a sua origem biológica. Contudo, ainda existe a relação denominada afetiva, que diz respeito às relações que existem diante de uma convivência frequente, de forma duradoura, que geram os laços de afeto. Logo, é explícito que não há a existência de critério totalmente perfeito no que se refere à filiação afetiva e à filiação civil, devendo-se priorizar pela satisfação e bem estar da criança (VEDOI, 2005).

Por isso, é hialino compreender que tanto a filiação civil como a filiação afetiva não vão ter critérios sem defeitos, justamente porque o que deve preponderar é a situação da criança, que deve estar bem e satisfeita com essa filiação.

Por meio do Código Civil (CC) vigente o Biodireito dispõe através de seus artigos 1.593, 1.596 e 1.597, sequencialmente:

Art. 1.593. O parentesco é natural ou civil, conforme resulte de consanguinidade ou outra origem.

Art. 1.596. Os filhos, havidos ou não da relação de casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

Art. 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos:
I - nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal;
II - nascidos nos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento;

- III - havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido;
- IV - havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga;
- V - havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido. (FONSECA, 2012, p. 4),

O artigo 1.593 citado acima se refere à questão do parentesco, que tanto pode ser natural como civil, em razão da consanguinidade ou por alguma outra origem.

Já no que diz respeito ao artigo 1.596, este vai tratar de uma questão de suma relevância, já que o mesmo é nítido em relação ao princípio da igualdade jurídica no que tange todos os filhos, logo, se for violado estaria ferindo de maneira direta o princípio da dignidade humana, portanto, sendo terminantemente proibido qualquer forma ou tipo de discriminação no que diz respeito à filiação.

O artigo supracitado é relevante, justamente porque vai vedar comportamentos discriminatórios no que diz respeito a filiação do ser humano, por violar princípios fundamentais, como igualdade jurídica e dignidade da pessoa humana.

No que tange ao artigo 1.597, o mesmo versa acerca da presunção denominada *iuris tantum*, quer dizer, que as provas irão ser admitidas em detrimento no que se refere à maternidade e à paternidade.

Dessa forma, existirá a presunção de que os filhos foram gerados durante o casamento quando o nascimento acontecer pelo menos cento e oitenta dias após a determinação da convivência conjugal; o nascimento acontecer após trezentos dias seguintes à dissolução dos cônjuges, quer seja por separação judicial, morte, anulação ou nulidade de casamento; fecundação de forma artificial homóloga, mesmo que o marido tenha morrido; a qualquer tempo no que se concerne aos embriões excedentários, derivados da concepção artificial homóloga; e por meio de inseminação artificial heteróloga, sendo necessária uma autorização prévia do esposo.

Por outro lado, o inciso III do artigo 1.597 do CC, diz respeito à uma questão que gera controvérsia no ordenamento jurídico, este se refere à possibilidade de utilização do material genético depois da morte de seu doador.

Diante desta contenda, existem várias dificuldades jurídicas, quais sejam: determinar a quem pertence acerca do poder da decisão do embrião que foi

depositado ou do espermatozoide, além de ter conhecimento acerca das obrigações da clínica que fez a fertilização.

Entretanto, a contenda primordial diz respeito à criança recém-nascida que não possui um alicerce biparental de filiação, dessa maneira, a criança fará jus a uma família monoparental ou unilinear e assim será considerada uma criança órfã de pai, o que pode vir a afetar sua evolução enquanto ser humano, já que a maternidade e paternidade são importantes para que possa existir a constituição de valores sociais considerados fundamentais.

Acerca dessa afirmação, é evidente a complexidade para tratar essa temática, justamente por não ser algo tão concreto que o fato de não possuir um pai possa gerar dispêndio na evolução de uma criança. Assim, é visível a importância de uma construção familiar, independente da disposição no que tange os seus membros, quais sejam uma família biparental ou monoparental.

Por isso, torna-se válido ressaltar que toda criança precisa primordialmente de uma criação no mínimo satisfatória para que possa se tornar um cidadão de bem, pensando assim no bem-estar da sociedade, ademais, quando a criança não tem acesso a uma educação eficiente, possui a tendência de contribuir para constituir uma sociedade considerada medíocre.

Diante do exposto, entende-se que uma criança não necessariamente precisa ter uma família biparental ou monoparental para ser um cidadão de bem, o que de fato uma criança necessita é ter uma educação no mínimo satisfatória e eficiente, para que assim possa contribuir para viver em uma sociedade melhor.

2.2 Princípios direcionadores à Bioética e o Biodireito

É mister salientar acerca da existência de princípios que direcionam à Bioética e Biodireito, em que os mesmos possuem uma suma relevância, denominados: Autonomia, Justiça, Beneficência e Não-maleficência. De acordo com Lopes, vejamos acerca destes princípios:

O conceito de autonomia não é unívoco. No entanto, na bioética, prevalece a concepção de que se trata do poder de tomada de decisão no cuidado da saúde. [...]

[...] Justiça, em termos de bioética, refere-se à igualdade de tratamento e à justa distribuição das verbas do Estado para a saúde, a pesquisa, e a prevenção, para todos aqueles que fazem parte da sociedade. [...]

[...] Outro importante princípio da bioética, e que decorre naturalmente do princípio da não-maleficência, é o princípio da beneficência. De fato, a

beneficência, como a etimologia indica (ben-facere), refere-se à ação a ser feita. Ela comporta dois fatores: não fazer o mal ao próximo ou, melhor, positivamente, fazer-lhe o bem. [...] o princípio da não maleficência pressupõe que é dever de todos, proteger as pessoas contra alguns tipos e graus de danos, sendo dever ainda, evitar que danos sejam causados, para os principais autores da bioética, existe uma verdadeira obrigação positiva em proporcionar benefícios, tais como, a assistência à saúde. (LOPES, 2017).

Inicialmente, o princípio da Autonomia diz respeito ao reconhecimento da vontade do outro e na observância dessa vontade. Quer dizer, é preciso uma atenção diferenciada no que tange à saúde do paciente, devendo levar em consideração todos os seus valores éticos, religiosos e sociais, deixando, dessa maneira, o paciente livre para atuar naquilo que acha propício.

Portanto, tal princípio possui o intuito de garantir que todos os indivíduos deliberem suas escolhas pessoais, escolhas estas que devem ser respeitadas, quer dizer, há o prevalecimento do poder próprio no que diz respeito à decisão na cautela com a saúde.

É preciso ainda, entender o princípio da Justiça fazendo uma análise a partir do Biodireito, que possui o intuito de ocasionar a imparcialidade no que se refere ao compartilhamento tanto dos riscos como dos benefícios no que tange aos procedimentos, sabendo lidar com os pacientes considerados desiguais a partir de suas desigualdades.

Quer dizer, é uma obrigação considerada ética a qual se requer que todos sejam tratados de acordo com o moralmente correto e também adequado, sem levar em consideração elementos externos que possam ser capazes de causar diferenciação entre os sujeitos, com o intuito de alcançar um maior número de pessoas assistidas com maior eficácia; buscando também uma justa distribuição no que tange às verbas do Estado para a pesquisa, a prevenção e a saúde para todo os indivíduos que fazem parte da sociedade. Ainda, esse princípio aponta que as relações sociais devem ser regidas tanto no valor como na qualidade das condutas humanas, buscando assim manter a ordem social por meio da preservação dos direitos.

Por fim, o princípio da Beneficência se refere a um desdobramento do princípio da Não-maleficência. O primeiro possui o entendimento de que o profissional tem o dever de atuar de modo que ocasione consequências positivas para o indivíduo, sejam elas emocionais ou físicas, já o último retrata que o médico

não deve atuar de maneira que ocasione danos ao paciente.

Valendo salientar que mesmo esses princípios sendo interligados, eles são diferentes, já que, aquele que está buscando evitar um determinado dano, nem sempre é aquele que produz benefícios a outrem.

A partir do entendimento desses princípios, é relevante a compreensão acerca do conceito de Bioética, já que esta disciplina atualiza-se de maneira constante, com o intuito de adequação às modificações geradas pela sociedade, e assim ocasionar maior interação entre o homem e as ciências biológicas. Nesse sentido, considera Diniz:

A bioética seria então uma nova disciplina que recorreria às ciências biológicas para melhorar a qualidade de vida do ser humano, permitindo a participação do homem na evolução biológica e preservando a harmonia universal. (DINIZ, 2002, p. 9).

De acordo com Clotet (2003 apud MABTUM 2015, p. 18): “bioética é uma ética aplicada, que se ocupa do uso correto das novas tecnologias na área das ciências médicas e da solução adequada dos dilemas morais por elas apresentados”.

Logo, a Bioética nada mais é do que uma aplicação da ética, apoderando-se dos meios corretos das novas tecnologias na seara médica, para buscar a resolução de conflitos.

Ainda, segundo Potter (1988 apud MABTUM, 2015, p. 18): “bioética é uma nova ciência ética que combina humildade, responsabilidade e uma competência interdisciplinar, intercultural e que potencializa o senso de humanidade”.

Dessa forma, a Bioética é considerada uma novidade no âmbito da ciência ética, que possui combinação com a competência, humildade e responsabilidade de maneira intercultural, interdisciplinar e que fomenta a sensatez da sociedade.

Diante do conceito de Bioética, faz-se imprescindível a compreensão também do Biodireito, que de acordo com Fernandes:

Na verdade, o biodireito nada mais é do que a produção doutrinária, legislativa e judicial acerca das questões que envolvem a bioética. Vai desde o direito a um meio-ambiente sadio, passando pelas tecnologias reprodutivas, envolvendo a autorização ou negação de clonagens e transplantes, até questões mais corriqueiras e ainda mais inquietantes como a dicotomia entre a garantia constitucional do direito à saúde, a falta de leitos hospitalares e a equânime distribuição de saúde à população. (FERNANDES, 2000, p. 42).

Com isso, o Biodireito diz respeito à produção legislativa, jurisprudencial e doutrinária no que tange os questionamentos acerca da Bioética. Indo desde o direito à um meio-ambiente considerado equilibrado e sadio, perpassando por questões de tecnologias reprodutivas como negações ou autorizações de transplantes e clonagens, até questões do dia-a-dia como o direito à saúde.

Ainda, Scofano (2006 apud MABTUM, 2015) afirma que o biodireito refere-se a um dos ramos do direito mais ligado a mudanças, estabelecendo também relações de maneira direta com outros ramos no que tange o conhecimento humano, todavia, não deve ter embasamento em fundamentações anteriores e sim procurar novas ideias, através de uma visão mais complexa e com maior amplitude da realidade.

Dessa forma, este deve possuir características plurais, que possuam o intuito de propiciar a justiça de maneira real diante dos impactos gerados pelas mudanças. Há alterações quando existe uma evolução na biotecnologia, sendo o direito responsável por determinar o equilíbrio no que se refere às relações dos seres humanos.

Já, Diniz define o Biodireito como:

“[...] estudo jurídico que, tomando por fontes imediatas a bioética e biogenética, teria a vida por objeto central, salientando-se que a verdade científica não poderá sobrepor-se à ética e ao direito, assim como o progresso científico não poderá acobertar crimes contra a dignidade humana, nem traçar, sem limites jurídicos, os destinos da humanidade (DINIZ, 2011, p. 31),

E Arnaud (1999 apud MABTUM, 2015) compreende que o Biodireito é um ramo dentro do direito que se completa da teoria, da jurisprudência e do conjunto de leis que dizem respeito à relação existente entre a conduta desempenhada pelo ser humano e as normas que a regulamentam diante dos avanços tanto da ciência médica como da biológica e biotecnológica.

Portanto, é imprescindível a relação existente entre a Medicina e o Direito, exemplificando: as pesquisas científicas decorrentes das ciências médicas que possuem o objetivo de fortificar as políticas públicas para o país, com a pretensão de propagar solidariedade à sociedade através do senso de justiça, aplicam assim as regras admitidas no Direito, mostrando que ambas as áreas possuem sua eficiência, mesmo que ainda esteja distante de se falar em algo teoricamente perfeito. (BARTOLOMEI et al, 2010).

Com isso, chega-se a conclusão que é de suma relevância a relação entre o

Direito e a Medicina, compreendendo que não há possibilidade de se falar em perfeição e sim em uma busca constante pela eficiência.

Diante do exposto, é visível que mesmo que o planejamento familiar esteja dentro da realidade social, mesmo assim não traz efetividade de maneira plena em razão da insuficiência de recursos fornecida pelo Estado. Ainda, a Constituição Federal de 1988 possui previsão no que tange essa realidade e oferece incentivo para o desenvolvimento dos melhores métodos do planejamento da família e da paternidade realizada de maneira responsável, através da limitação imposta pelos princípios da Bioética e pelos princípios constitucionais.

3 ASPECTOS GERAIS E CONTROVERSOS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Este capítulo abordará os aspectos gerais e controversos acerca da reprodução humana assistida, compreendendo assim, os direitos reprodutivos e o entendimento acerca da resolução nº 2.121/2015 do CFM, além das técnicas utilizadas.

3.1 Direitos reprodutivos

A reprodução humana assistida (RHA) não diz respeito apenas a uma forma científica de procriar, esta vai além do tratamento contra os males do corpo e das circunstâncias médicas no que tange ao fato de não ser possível a procriação. A RHA também remete a uma batalha difícil e amorosa de um determinado casal ou pessoa que luta por um sonho de gerar uma criança e assim ofertar todo o seu carinho, atenção e amor, ainda que exista uma deterioração psicológica e física devido a todos os tipos situações que possam vir a passar em decorrência desse sonho.

Com isso, os autores Sá e Naves conceituam a reprodução humana assistida:

Reprodução assistida é o conjunto de técnicas que favorecem a fecundação humana, a partir da manipulação de gametas e embriões, objetivando principalmente combater a infertilidade e propiciando o nascimento de nova vida humana. (SÁ; NAVES, 2009, p.110).

Logo, a reprodução humana assistida para os autores supracitados, trata-se da junção de técnicas que possuem o intuito de favorecer a fecundação humana assistida, por meio da manipulação de embriões e gametas, com a finalidade primordial de lutar contra a infertilidade e assim proporcionar que uma nova vida humana tenha seu nascimento.

Para Diniz:

A reprodução humana assistida é o conjunto de operações para unir, artificialmente, os gametas feminino e masculino, dando origem a um ser humano". Isto é, diz respeito a um aglomerado de operações com o intuito de fertilização extracorpórea ou em laboratório para que assim possa gerar um ser humano. (DINIZ, 2002, p. 475).

Nesta senda, é importante notar que a reprodução humana assistida vai muito além da ideia de procriar através de avanços científicos, estando em foco também o

sonho e a luta dos pais por esse ideal com o intuito de gerar uma criança do seu próprio sangue, sendo assim, uma necessidade existencial e também o exercício de direito reprodutivo positivo, mesmo sabendo das dificuldades que irão enfrentar diante dos preconceitos existentes na sociedade.

Dessa maneira, é nítido compreender que a prática de reprodução humana assistida vai muito além de uma procriação por meio da ciência, sendo importante também às aspirações e as batalhas dos pais para alcançar esse sonho de dar origem a um ser humano por meio da consanguinidade, já sabendo de todas as barreiras que terão que encarar em razão dos preconceitos enraizados pela sociedade, que variam de acordo com a estruturação do núcleo familiar.

A procriação artificial acontece de maneira legítima com o intuito de atender determinada aspiração de gerar filhos para família biparental estéril ou uma família monoparental estéril. Dessa maneira, a concreta implementação no que concerne aos direitos sexuais e reprodutivos, no âmbito dos direitos humanos, requer uma ação tanto política como jurídica que seja respectivamente criativa, transformadora e emancipatória, encarando assim os tabus impostos pela sociedade, garantindo aos indivíduos a autonomia e a dignidade no exercício de sua capacidade reprodutiva e de sua sexualidade.

É importante ressaltar que a adoção de uma criança não é a mesma sensação de ter um filho que seja derivado da consanguinidade. Ainda, sobre a procriação artificial, a existência desse direito é certa, sendo reconhecido tanto pela lei civil como pela lei religiosa, em que a sociedade deveria auxiliar os casais ou as pessoas que se encontram numa situação de esterilidade, fornecendo ajuda para que consigam superar essa barreira de preconceitos.

Não há como pensar que a adoção é a mesma coisa que gerar um filho, não que uma seja melhor que a outra, mas é notável que a sensação da gestação e da consanguinidade gera laços ainda maiores do que o da adoção, como a consanguinidade, onde existe o exercício da liberdade e satisfação de necessidades existenciais, além do direito à felicidade, que mesmo não existindo expressamente na Constituição Federal, o mesmo existe e necessita ser garantido a todos, não apenas pelo Estado, a partir da iniciativa de cada um, que mesmo buscando a sua felicidade própria, é preciso ter a consciência que esse direito é fundamental de todos os cidadãos (DIAS, 2017).

O interesse em utilizar a reprodução humana assistida parte da pessoa ou do casal, que normalmente são estéreis no que se refere à procriação natural. Dessa forma, Madaleno exprime que:

As expressões infertilidade e esterilidade não são sinônimas, e são qualificadas como sendo um problema orgânico ou psicológico, de origem feminina ou masculina, que impede a procriação, e se o tratamento da esterilidade não for bem-sucedido a reprodução artificial humana tem sido uma alternativa para contornar a impossibilidade de geração de vida pela relação sexual, trazendo, portanto, novas esperanças para aqueles casais sem nenhuma solução para superarem a barreira da infertilidade. (MADALENO, 2013, p. 522).

Nesta senda, de acordo com Beraldo (2012), a infertilidade diz respeito a redução no que se refere à capacidade de conceber, já a esterilidade compreende a incapacidade considerada absoluta e que é irreversível no caso de fertilização natural.

No que tange ao interesse da pessoa ou do casal infértil, seleciona-se uma clínica onde será realizada a fertilização e assim será assinado um termo de compromisso, que diante do mesmo, poderá ser apto para a realização de exames no que tange à compatibilidade em virtude dos doadores.

No que tange à reprodução humana *post mortem*, Franca et al (2015) ressaltam um caso conhecido em todo Mundo, denominado Affair Parpalaix. Este caso aconteceu em 1984 na França, quando Corine Richard conheceu e se apaixonou por Alain Parpalix, então começaram a sua relação amorosa. Entretanto, Alain soube que tinha câncer nos testículos e ainda, que essa doença não tinha cura. Devido à relação amorosa ser tão intensa, houve a vontade de Alain de ter filhos com sua parceira, todavia tanto a doença como o tratamento de quimioterapia iria lhe causar infertilidade. Em razão dessa questão, Alain decidiu ir atrás de um banco de sêmen, onde deixou depositado seu esperma, caso precisasse usar no futuro.

Ocorre que, a doença estava avançando de uma maneira muito rápida e o casal tomou a decisão do matrimônio e após dois dias da cerimônia Alain faleceu. Devido a uma vontade imensa de ter um filho fruto da relação com o seu parceiro, após alguns meses Corine foi atrás do banco de sêmen para realizar a inseminação artificial. Mas, o banco de sêmen negou a realização da técnica reprodutiva, com a alegação que não havia previsão legal, causando assim uma grande disputa em âmbito judicial.

No que se refere à questão jurídica, a mesma tratava da existência de um contrato denominado de depósito que gerava a obrigação do banco de sêmen devolver o esperma. Acontece que, o banco de sêmen dizia que não existia um pacto de entrega, já que o material genético de uma pessoa falecida não deveria ser comerciável, além disso, alegava que na França não existia uma lei que autorizasse a inseminação artificial *post mortem*.

Com o fim da batalha, o tribunal da França de Créteil tomou a decisão pela condenação do banco de sêmen. E ainda, sob pena de sanção pecuniária, determinou que fosse enviado o esperma para o médico determinado pela viúva. Por causa da morosidade para solucionar o caso, a inseminação artificial não logrou êxito.

O caso supracitado diz respeito a um marco na história. Por causa dele, vários outros países iniciaram a discussão acerca do destino que deveria ser dado ao material que foi coletado para inseminação artificial, de maneira peculiar ao caso de pós-morte do doador.

Em virtude desses inúmeros problemas ocasionados pela implantação de embriões excedentários *post mortem* e pela inseminação artificial, esse procedimento não é permitido em inúmeros países, como: Espanha, Suécia, França e Alemanha. Todavia, Inglaterra tem um entendimento contrário, sendo possível essa prática mencionada, entretanto os direitos sucessórios somente serão garantidos existindo um documento que seja expresso nessa vertente, se não houver esse documento, a criança não terá direito a sucessão (FRANCA ET AL, 2015).

Já na Argentina, não há uma regulamentação legal acerca desse procedimento supracitado, por isso, os doutrinadores se subdividem em suas opiniões. Em que uma parte deles, compreende pela possibilidade da inseminação artificial *post morte*, todavia a criança não irá ter direitos de sucessão; já a outra parte, não compreende por essa possibilidade, não admitindo essa prática, já que é contrária às garantias e direitos fundamentais dessa determinada criança (FRANCA ET AL 2015).

Quando se trata da reprodução humana *post mortem*, o trajeto a ser percorrido é diferente, já que o pai é falecido. No que se refere ao direito brasileiro, a doutrina se divide em três correntes. A primeira compreende que o filho gerado da

reprodução humana assistida *post mortem* não possui direito sucessório, já que a transmissão da herança ocorre com a morte e só existe a participação das pessoas nascidas ou que tenha sido concebida no momento que foi aberto a sucessão, conforme artigos 1.784 e 1.798 do Código Civil.

Já a segunda, considerada majoritária, defende que o filho concebido por reprodução humana *post mortem* apenas seria considerado herdeiro por disposição no testamento, logo só é permitido na sucessão testamentária que possa ser chamado o filho esperado, que ainda não foi concebido, com a espera de dois anos de sua concepção e o nascimento seja em seguida da sucessão com a reserva de bens no que se refere a herança, de acordo com os artigos 1.799, I e 1.800 do Código Civil.

Por último, a terceira possui o entendimento na primazia do princípio da igualdade entre os filhos, pensando no direito da liberdade e no direito ao planejamento familiar, em que são abarcados pela Constituição Federal, com isso o filho que foi concebido pela reprodução humana *post mortem* possui os mesmos direitos sucessórios que os demais filhos, tanto na sucessão testamentária como na legítima, conforme os artigos 1.597 do Código Civil, e 227, § 6.º, da Constituição Federal.

Contudo, diante do embasamento constitucional, é salutar a adoção da terceira corrente, já que não faz diferenciação entre os filhos, assegurando os mesmos direitos sucessórios aos filhos concebidos através da reprodução assistida *post mortem*.

Ainda, através de alguns estudos científicos chega-se a conclusão que para ocorrer uma penetração de apenas um espermatozoide, precisa-se de ao menos 20.000.000 espermatozoides por ml que for ejaculado e que ainda possua uma mobilidade adequada. Mesmo assim, não é algo que seja suficiente para ocasionar de fato uma procriação (FONSECA, 2012).

Há a possibilidade de existir várias dificuldades, visto que, em média 40% dos casais buscam o uso das técnicas de reprodução humana assistida em razão da infertilidade do homem, que pode se dar por: o pequeno número de espermatozoides; a falta de espermatozoides, podendo ser pela obstrução gerada em algum canal dentro do aparelho genital ou por algum erro na produção de espermatozoides nos testículos; a diminuição da velocidade no que se refere à

locomoção dos espermatozoides, impedindo o encontro deles com o óvulo e assim não existindo a fecundação; alteração no tipo morfológico dos espermatozoides, gerando alguma interferência na capacidade de penetrar no óvulo e em razão da complexidade no coito, podendo ser por impotência ou por algum distúrbio na ejaculação (FONSECA, 2012).

Contudo, também existe a possibilidade de causas da infertilidade feminina, que também chega a média de 40%, que são: a ausência de ovulação, em virtude de mudanças hormonais que podem possibilitar que não ocorra de forma adequada o crescimento folicular; a obstrução das tubas uterinas, que causa impedimento da união dos espermatozoides em face do óvulo; alterações no útero, como má formações, miomas, aderências ou infecções, causando impossibilidade na nidação, isto é, que o embrião seja fixado na parede uterina; o muco cervical, que possibilita alterações na qualidade e quantidade da produção do muco pelo colo do útero e não permitem que os espermatozoides consigam chegar às tubas do útero (FONSECA, 2012).

Quando existe a formação de um casal, é normal a manifestação de realizar planejamento familiar, entretanto, quando essa vontade surge e não há possibilidade de acontecer, iniciam-se assim os problemas entre o casal, em que um passa a culpar o outro por essa vontade não realizada.

Dessa forma, em um projeto familiar necessita-se da felicidade e do respeito, através do fortalecimento da família e assim lutar por soluções de forma pacífica com o intuito de tornar possível essa vontade. Logo, diz respeito a um direito personalíssimo, já que apenas a pessoa possui a consciência do que é melhor pra si com suas faculdades mentais em excelentes condições.

Vale destacar que nem o Estado e nem a iniciativa privada podem interferir no planejamento familiar, logo, um dos pais ou os pais possuem a livre escolha de quantas crianças desejam gerar e da forma como desejam gerar, utilizando os meios lícitos que venham a assegurar o desenvolvimento intelectual, físico e psíquico dos integrantes da família, garantindo o acesso aos métodos de contracepção e concepção, que sejam aceitos pela ciência e que não gerem nenhum tipo de prejuízo à saúde das pessoas.

Diante disso, Lôbo ratifica esse pensamento, como se pode notar:

No Brasil, os pais são livres para planejar sua filiação, quando como e na quantidade que desejarem, não podendo o Estado ou a sociedade estabelecer limites ou condições. Os filhos podem provir de origem genética conhecida ou desconhecida (doadores anônimos de gametas masculinos e femininos– art.1.597 do Código Civil), de escolha afetiva, do casamento, de união estável, de entidade monoparental ou de outra entidade familiar implicitamente constitucionalizada. (LÔBO, 2011, p. 218).

Por isso, o direito brasileiro permite que os pais sejam livres para planejar acerca de sua filiação, quando e como desejarem, inclusive no âmbito da quantidade e nem a sociedade e nem o Estado podem interferir. Os filhos podem ser concebidos tanto pela origem genética conhecida como a origem genética não conhecida, como o caso de doadores anônimos, como prevê o artigo 1.597 do Código Civil, podendo ser de escolha do casamento, de entidade monoparental, da afetiva, de união estável ou qualquer outro tipo de entidade familiar que possua previsão constitucional implícita.

O método de concepção envolve as relações sexuais que ocorrem de maneira natural, a inseminação artificial ou por meio de contracepção extra-uterina, como podemos exemplificar a fertilização *in vitro* (FONSECA, 2012).

No que tange a intervenção estatal, é evidente a ocorrência de imposição no que se refere à política de reprodução humana, existindo assim uma interferência em um exercício de direito inalienável das pessoas, isto é, o direito de ter filhos, descumprindo uma garantia que pertence aos cidadãos, seja por meio do impedimento de concepção ou por meio de imposição para gerar uma quantidade limitada de filhos, desde que de maneira lícita (FONSECA, 2012).

Logo, é evidente a desobediência do Estado no que se refere à política de reprodução quando as pessoas são impedidas a concepção ou através da imposição de quantidade taxativa de filhos, interferindo, dessa maneira, no exercício de um direito considerado inalienável aos cidadãos, já que essas pessoas possuem a livre escolha para decidir a quantidade de filhos que desejam ter.

Através do planejamento familiar subentende-se a concepção de regar os nascimentos, ou seja, seja na esterilização ou na contracepção, além de outras formas que interferem diretamente nas funções da reprodução do casal e a saúde dos mesmos.

Diante do que foi explanado, é importante compreender acerca do direito do

nascituro que apenas terá personalidade jurídica se após o seu nascimento, permanecer vivo, todavia, desde a sua concepção já possui alguns direitos, quais sejam: o direito à filiação, o direito a alimentos, o direito a um curador caso os seus pais sejam considerados incapazes, o direito de ser adotado, o direito à vida, o direito à integridade física, o direito a uma adequada assistência no que se refere o pré-natal, o direito à herança, e principalmente o direito de ter o reconhecimento como filho (FONSECA, 2012).

Assim, é nítido que o planejamento familiar nada mais é do que um dos direitos reprodutivos fundamentais que vão além da existência, sendo assegurados pela Constituição Federal de 1988, que está disposto como: “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.

Ainda, de acordo com o Ministério da Saúde, o planejamento familiar é:

O direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE apud SEGALLA; SILVEIRA, 2009, p.1375).

Nesta senda, sobre planejamento familiar, Gonçalves dispõe que:

O planejamento familiar envolve aspectos éticos e morais. Assunto de tal magnitude para qualquer casal não pode prescindir da ética, da religião e de certa dose de maturidade. Por essa razão, a lei submete-o à livre decisão do casal, devendo, no entanto, ser orientado pelo princípio da paternidade responsável, por força da norma constitucional retromencionada, que impõe ainda ao Estado o ônus de estabelecer programas educacionais e assistenciais nesse campo, propiciando os recursos financeiros necessários. (GONÇALVES, 2012, p.180).

Diante desse embasamento constitucional e os conceitos supracitados, é salutar que o planejamento familiar refere-se a algo que gera liberdade, em que o casal é detentor de autonomia própria, em que sendo impedido pelo meio natural, possui o direito de buscar a reprodução humana assistida para conseguir gerar um filho que seja do seu sangue.

3.2 A Resolução nº 2.121/2015 do CFM e as técnicas utilizadas

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 2.121/2015, que

revogou a Resolução nº 2.013/13 do CFM, dispõe acerca das técnicas de reprodução humana assistida e as normas éticas que circunscrevem essas técnicas.

De acordo com Barjud:

A inseminação artificial se processa pelo método GIFT (Gametha Intra Fallopian Transfer), tratando-se da inoculação do sêmen na mulher. Já a fertilização *in vitro* ou ectogênese concretiza-se pelo método ZIFT (Zibot Intra Fallopian Transfer). Aqui, o óvulo da mulher é retirado, e com o sêmen do marido ou de outro homem, é fecundado na proveta. (BARJUD, 2015).

Dessa maneira, a inseminação artificial e a fertilização *in vitro* não são procedimentos sinônimos, em que a primeira se dar pelo método GIFT, referindo-se a inserção do sêmen na mulher e a segunda processa o método ZIFT, em que se tira o óvulo da mulher e junto ao sêmen, que pode ser do marido ou de outro homem, existe a fecundação na proveta.

A palavra inseminação vem do termo latino *inseminare*, que significa: “in” (dentro) e já “sêmen” (semente) (MESQUITA, 2014). Esse método consiste “na introdução do esperma na cavidade uterina, por meio de um tubo, no momento que o óvulo já está maduro para fecundação” (GONÇALVES, 2010). Logo, é uma técnica utilizada para a fertilização na mulher com o esperma, seja do marido ou do companheiro, sendo coletado de maneira prévia através de masturbação (GONÇALVES, 2010).

Ainda, a inseminação artificial diz respeito a um método de fecundação considerado *in vivo*, realizado a partir da fecundação natural, através da inserção do esperma no interior do canal genital da mulher, sem existir nenhum ato sexual. Sendo assim, uma fecundação considerada intracorpórea, em razão de ocorrer dentro do corpo feminino. Em meados de 1932, essa técnica foi a primeira maneira de reprodução humana assistida que os médicos utilizaram (FRANCA et al, 2015).

Antigamente, a inseminação artificial acontecia com o sêmen fresco, que era colhido após o ato ejaculatório, junto à participação através de uma seringa que foi injetada na vagina ou no colo do útero. Na atualidade, a inseminação artificial ocorre em laboratório através da utilização do cateter (FONSECA, 2012).

Em seguida da coleta, a paciente irá se posicionar na posição ginecológica para que inicialmente seja introduzido o cateter que possui espermatozoides retirados através do espermograma e organizados para a fecundação. Salienta-se que, pelo fato de tratar-se de um procedimento simplório, não existe a necessidade

de anestesia (FONSECA, 2012).

Diante do exposto, vale destacar que a inseminação artificial é uma técnica com o intuito de procriar de forma assistida em que há o depósito do material genético do homem, de maneira direta, na cavidade do útero feminino, não sendo através de ato sexual normal e sim de maneira artificial. Desta forma, é uma técnica aconselhada a um casal fértil que possui determinada dificuldade para que a fecundação aconteça naturalmente, seja pelas deficiências físicas ou em razão da força de perturbações psicológicas.

A Resolução do CFM de número 2.121/2015 é a norma considerada singular que regula o assunto mencionado acima e que dispõe que a reprodução humana assistida pode ser utilizada quando existir a possibilidade considerada efetiva no sucesso dessa reprodução e que não venha a causar risco grave de saúde psicológica nem para o descendente nem para o paciente.

De acordo com Couto, a fecundação artificial homóloga é:

A fecundação artificial homóloga é aquela em que é usado somente o material biológico dos pais - pacientes das técnicas de reprodução assistida. Não há a doação por terceiro de material biológico (espermatozoide, óvulo ou embrião). (COUTO, 2015).

Já, segundo Resolução CFM, art. IV e art. V, inciso 3: “A reprodução assistida heteróloga se dá quando há a doação por terceiro anônimo de material biológico ou há a doação de embrião por casal anônimo”.

Isso quer dizer que na inseminação artificial homóloga, a mulher que foi inseminada obtém o espermatozoide do companheiro ou marido, retirado por meio da masturbação. Já na heteróloga, a mulher que foi inseminada com material genético, colhido através de um banco de sêmen, de um doador de espermatozoide, uma pessoa totalmente desconhecida.

Por isso, nas técnicas de reprodução humana assistida denominadas heterólogas, os questionamentos e as dificuldades existem com maior ênfase nos âmbitos da ética e do direito, já que irá ter a participação de um doador, que normalmente não faz parte da relação. Logo, nesse caso, o consentimento é muito importante, já que será utilizado um material genético de uma pessoa desconhecida e não é possível o arrependimento depois que a gestação for iniciada.

Ainda, Frazão define a fertilização *in vitro* como:

A Fecundação In Vitro consiste na técnica de fecundação extracorpórea na qual o óvulo e o espermatozoide são previamente retirados de seus doadores e são unidos em um meio de cultura artificial localizado em vidro especial. (FRAZÃO, 2000).

Diante disso, Fonseca (2012), exprime que a fertilização *in vitro* é uma técnica de altíssimo grau de complexidade, já que a manipulação dos gametas masculinos e femininos e a sua fecundação ocorrem em um laboratório. Acrescentando ainda que, em razão dessa dificuldade, o valor do tratamento é considerado bastante caro, custando, um valor médio, de cerca de R\$14.000,00 (quatorze mil reais).

Nesta senda, Diniz afirma que a fertilização *in vitro*:

A fertilização *in vitro* consiste na retirada de óvulo da mulher ou de uma doadora para fecundá-lo na proveta, com sêmen do parceiro ou de terceiro, para posteriormente introduzir o embrião em seu útero ou no de terceira. (DINIZ, 2006, p. 552).

Por isso, essa fecundação é considerada extracorpórea, onde o nível de complexidade é alto, por se tratar de um tratamento mais prolongado, em que a mulher precisa fazer o uso de vários medicamentos que contém hormônios, com a finalidade de estimular a ovulação, causando assim, o aumento do número de óvulos dessa mulher.

Os óvulos vão ser fecundados juntamente com os espermatozoides, causando a formação de embriões. Todos os óvulos que forem considerados viáveis têm a possibilidade de serem fecundados e dessa forma implantados conjuntamente no útero da mulher ou de uma terceira que seja caso de cessão temporária do útero, observando assim o número máximo estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução nº 1.957/10.

Obviamente quanto maior o número de embriões que forem implantados, a chance de êxito será maior, todavia, é possível ocorrer uma gravidez múltipla. Os embriões que não forem implantados na mulher ou terceira, têm a possibilidade de serem congelados e preservados, resguardando o caso do não êxito do procedimento.

Dessa forma, esta técnica é considerada inovadora para a maternidade, em que o começo da vida acontece fora do corpo da mulher, sendo considerado algo inédito para toda a história da humanidade. Nessa ideia, Souza exprime em sua monografia que:

Nos dias atuais, vivenciamos uma total reformulação do conceito de família. O modelo tradicional vem sendo substituído por uma definição mais moderna, em decorrência da evolução do mundo globalizado e da aquisição de novos valores introduzidos na sociedade contemporânea. O antigo modelo patriarcal e hierarquizado, centrado no casamento, evoluiu para um modelo de família moderno, onde a liberdade de escolha fica evidente, já que lhes é permitido o planejamento familiar. Muitas vezes este projeto não pode ser realizado, pois o filho tão esperado não vem, restando à busca em uma forma alternativa de procriação, a artificial. (SOUZA, 2006, p. 29).

Diante deste método, o material do casal será coletado e a fecundação irá ocorrer dentro do vidro, na proveta, para, somente em seguida, serem inseridos dentro do útero da mãe, em razão disso, é comum denominarem essa técnica de “bebê de proveta”.

Portanto, atualmente, o conceito de família não é o mesmo de antigamente, o modelo considerado tradicional vem sendo substituído por um modelo mais moderno, em razão da evolução que vem ocorrendo no mundo globalizado e também devido à chegada de novos valores cada vez mais inseridos no mundo contemporâneo. Assim, o modelo antigo pautado no casamento foi alterado para um modelo de família mais moderno, em que a liberdade de escolha é latente, permitindo-lhe o planejamento familiar. Várias vezes este projeto familiar não tinha como ser realizado, já que não era possível de maneira natural ter o tão esperado filho, não restando alternativa se não à busca de uma maneira alternativa de procriar, que seja a artificial.

4 A PERPLEXIDADE DA ANÁLISE BIOÉTICA ENVOLVENDO O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO SEIO DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Para conseguir compreender melhor a reprodução humana assistida enquanto direito fundamental e a sua adequação ao âmbito atual, é preciso ter a compreensão do planejamento familiar e das suas primordiais consequências. O planejamento familiar está previsto, fundamentalmente, na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 1996, sendo considerado um conjunto de instrumentos que trazem respaldo às pessoas que objetivam a maternidade, e estão em busca da construção familiar em determinado modo e tempo, a critério do casal. Com isso, em virtude dessa garantia, o casal possui a escolha em relação à quantidade de filhos, no momento em que desejarem, propiciando, portanto, melhor qualidade de vida no âmbito familiar.

Em razão desse instituto, os estudos da Organização das Nações Unidas (ONU) constataram que, entre 1972 e 1994, os programas de planejamento familiar desencadearam em queda correspondente a um terço da fecundidade no mundo, evidenciando-se que esta redução gera choques em inúmeros setores, tais quais, no aumento do produto interno bruto, na qualidade da educação, no crescimento econômico isto é, de maneira geral, propicia uma melhora bastante significativa no bem-estar global de todos os indivíduos (BRASIL, 2011).

A atual legislação é consistente em assegurar o Planejamento Familiar à população do mundo. No que tange ao aspecto nacional, a Carta Magna de 1988 é objetiva e transparente quando trata a respeito dessa vertente, retratando que a família possui diferenciada proteção pública e uma das formas de protegê-la é propiciando a liberdade do planejamento familiar, como é possível notar:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
§7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal. Competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Com isso, é hialino que de acordo com a Constituição Federal em seu artigo 226, a família por ser a base da sociedade, possui uma proteção considerada especial por parte do Estado, baseada no princípio da dignidade humana e também da paternidade responsável, ou seja, o casal possui ampla liberdade no que tange o

planejamento familiar, incumbindo ao Estado proporcionar recursos nos âmbitos educacional e científico para o exercício de seu direito, sendo proibida qualquer maneira coercitiva por parte das instituições privadas ou oficiais.

Posteriormente, a Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, possui o intuito de regulamentar o artigo constitucional supracitado, predizendo penalidade a todo àquele que praticar esterilização incompatível com o que está previsto na legislação, assegurando assim, assistência gestacional tanto no pré-parto como no pós-parto, o controle das doenças que são sexualmente transmissíveis, além de prevenção e controle de inúmeros tipos de cânceres, como, por exemplo, de colo de útero, de mama e de próstata. Ainda, também são proibidas às utilizações de ações que possuem o intuito de qualquer forma de controle demográfico. Segue alguns fragmentos da referida Lei:

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção. Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Diante disso, a Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 em seu artigo dispõe que o planejamento familiar segue orientação através de medidas educativas e preventivas para garantir o acesso equitativo a meios, informações, técnicas e métodos disponibilizados para regular a fecundidade. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por promover o treinamento no que tange aos recursos humanos, com destaque na capacitação no âmbito pessoal técnico, com o intuito da promoção de ações correspondentes ao atendimento à saúde no que se refere à reprodução.

Ainda, de acordo com a Lei supracitada, seu artigo 9º dispõe que no âmbito do exercício do planejamento familiar irão ser oferecidos todas as técnicas e métodos de contracepção e concepção que a ciência aceite e que dessa maneira, não possa acarretar risco à saúde e à vida das pessoas, sendo assegurada a livre

opção. A prescrição referente a essa temática, apenas ocorrerá através de acompanhamento e avaliação clínica e com a informação acerca das suas vantagens, eficácia, riscos e desvantagens.

Na seara internacional, o tema em análise se depara positivado em algumas Convenções. No que tange à Declaração Universal dos Direitos Humanos, a mesma dispõe em seu item 2 do artigo XXV, que “a maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especial”. Na Conferência dos Direitos Humanos realizada no Teerã, em 1968, houve o reconhecimento do direito humano considerado básico de ter controle na gravidez, possuindo assim o direito humano universal da escolha, de maneira livre, tanto a quantidade de filhos quanto o intervalo de seu nascimento. (NASCIMENTO, 2012). E, na Conferência de Romênia, no ano de 1974, houve o reconhecimento ao direito do planejamento familiar aos pais e as mães (ZARDO NETO, 2016).

Diniz, assim como alguns doutrinadores, garante que apenas após a Conferência Mundial de Bucareste (1974) é que de fato ocorreu uma mudança significativa nas considerações no que tange os direitos reprodutivos. Como podemos notar:

Somente após a Conferência Mundial de População de Bucareste, de 1974, o governo brasileiro passou a considerar o planejamento familiar como um direito das pessoas e dos casais. O Programa de Saúde Materno-Infantil, lançado pelo Ministério da Saúde, em 1977, foi a primeira ação estatal no sentido de oferecer o planejamento familiar e contemplava a prevenção da gestação de alto risco. Porém, esse programa foi criticado por seu enfoque limitado e a concepção estreita de pensar a saúde da mulher apenas em seu escopo materno. Com a abertura política e o processo de democratização do início dos anos de 1980, a questão do planejamento familiar passou a ser defendida dentro do contexto da saúde integral da mulher. (DINIZ, 2010, p. 2).

Logo, só após a Conferência Mundial de Bucareste, em 1974, foi que o Brasil começou a compreender o planejamento familiar como um direito dos casais e das pessoas. Em 1977, o Programa de Saúde Materno-Infantil, trata-se da primeira ação do Estado com o intuito de promover o planejamento familiar, que ainda considerava a prevenção da gestação considerada de alto risco. Todavia, esse programa sofreu críticas em razão da ênfase limitada e a ideia estreita de considerar saúde da mulher somente em uma finalidade materna. Diante da democratização no início dos anos de 1980, o planejamento familiar começou a ser defendido a partir de um contexto mais amplo de saúde integral da mulher (ALVES, 2010).

Ressalta-se também como referência universal desses direitos, a Conferência do Cairo, que ocorreu em 1994, que diz respeito à população e desenvolvimento, temas globais que tiveram enfoque sob a visão das mulheres, além da discussão acerca da questão demográfica e também dos direitos reprodutivos no seio dos direitos humanos (GUARNIERI, 2010). Ainda, a Conferência Mundial em Beijing, que aconteceu no ano de 1995, estabeleceu que a promoção do exercício pautado na responsabilidade acerca dos direitos reprodutivos deve ser o princípio tanto das políticas como dos programas estatais (GUARNIERI, 2010).

Em virtude da grande preocupação no que tange à saúde reprodutiva e as garantias familiares, originaram-se no Brasil alguns programas, com finalidades distintas, como, por exemplo, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), originado em 1983 e também o Programa de Saúde Materno-Infantil, originado pelo Ministério da Saúde, em 1977 (ALVES, 2010).

A partir da vertente da legislação brasileira, registra-se que, no ano de 2005, o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) projetaram a “Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos” e, no ano de 2007, o governo Federal projetou a “Política Nacional de Planejamento Familiar”, com o intuito de assegurar o acesso de maneira universal à saúde no âmbito reprodutivo no Brasil e oferecer métodos contraceptivos, de maneira gratuita, tanto para homens como para mulheres que estivessem em idade reprodutiva (ALVES, 2010).

É salutar que o fato da positivação desses direitos e assim, sua maior garantia no decorrer dos anos, como a criação e operacionalização de vários programas no que tange o planejamento familiar e seus aspectos, foi o propósito de uma gigante mudança no que se refere o paradigma natalício brasileiro. Observa-se que, por volta de 40 anos, desde o ano de 1960, a Taxa de Fecundidade Total (TFT) que estava fixada superior a seis filhos por mulher declinou de uma maneira violenta e, no ano de 2008, a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD-2008) auferiu a média de 1,8 a 1,9 filhos por mulher (ALVES, 2010). Já no ano de 2015, de acordo com os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de fecundidade brasileira corresponde a 1,72 filhos por mulher (IBGE, 2016).

Ainda, de acordo com as estatísticas do SisEmbryo (2013), que significa

Sistema Nacional de Produção de Embriões, originado no ano de 2008, com a finalidade de fazer cálculos acerca da quantidade de embriões que são produzidos pelas clínicas de RHA, bem como sua destinação, existem valores surpreendentes nos últimos anos, como se pode notar nas figuras 1, 2 e 3:

Dados do ano de 2013						
Unidade Federada	Número de Serviços	Número de Ciclos	Oócitos produzidos	Embriões transferidos	Embriões descartados	Embriões congelados
BA	1	608	5166	888	347	744
CE	2	682	5839	1872	141	1944
DF	3	626	6022	1350	954	862
ES	2	351	3014	925	224	1296
GO	3	635	6140	1725	758	1263
MA	1	39	353	147	22	125
MT	1	133	1421	366	207	290
MS	1	177	1691	458	415	382
MG	8	1328	13377	3546	2536	2270
PA	2	276	1932	326	452	288
PR	13	1981	15651	4571	2136	1524
PE	1	406	3263	617	455	1393
RJ	9	2616	24521	6424	1502	5416
RN	1	52	386	141	14	102
RS	9	2424	22470	5441	3988	3243
SC	4	446	4452	1029	966	705
SP	31	11285	102458	1029	966	16244
SE	1	82	206	74	22	31
TOTAL	93	24.147	218.362	52.690	32.585	38062

Figura 1 – Quantidade de embriões produzidos pelas clínicas de RHA no ano de 2013.
Fonte: SisEmbrio/Anvisa-2015.

Dados do ano de 2014						
Unidade Federada	Número de Serviços	Número de Ciclos	Ovócitos produzidos	Embriões transferidos	Embriões descartados	Embriões congelados
BA	2	853	7.571	1.409	1.164	1.116
CE	3	910	6.506	3.040	246	2.254
DF	3	788	7.581	1.729	1.263	1.175
ES	2	455	3.809	1.305	376	1.449
GO	3	838	7.401	2.238	832	1.402
MA	1	62	671	172	76	303
MT	1	244	60	60	480	591
MS	1	226	2.105	493	543	530
MG	12	2.400	21.877	5.204	4.914	3.421
PA	1	119	784	222	168	71
PR	13	1.852	14.598	4.031	2.244	1.920
PE	1	245	2.941	1.831	370	611
PI	2	212	2.597	578	373	800
RJ	9	2.820	29.116	6.500	3.202	7.019
RN	1	57	474	160	-	148
RS	6	2.119	19.433	4.782	3.260	2.918
SC	6	748	6.382	1.907	1.041	1.104
SP	37	12.649	118.691	24.004	21.046	20.690
SE	2	194	1.652	462	226	290
TOTAL	106	27.852	257.006	60.668	41.830	47.812

Figura 2 – Quantidade de embriões produzidos pelas clínicas de RHA no ano de 2014.

Fonte: SisEmbrio/Anvisa-2015.

Dados do ano de 2015						
Unidade Federada	Número de Serviços	Número de Ciclos	Ovócitos produzidos	Embriões transferidos	Embriões descartados	Embriões congelados
AM	1	73	841	141	152	180
BA	3	1.039	9.888	1.687	1.893	1.611
CE	3	832	6.568	3.385	207	1.459
DF	4	797	7.702	1.550	1.591	1.145
ES	3	477	3.794	1.346	540	1.435
GO	3	758	6.875	1.466	938	1.264
MA	2	169	1.889	436	171	786
MT	20	3.575	34.709	8.606	6.508	5.808
MS	2	470	5.470	1.117	1.004	903
MG	1	206	2.152	479	569	601
PA	2	406	3.320	669	736	614
PB	1	30	151	79	10	30
PR	14	2.337	16.913	5.025	2.355	2.411
PE	4	946	8.474	1.897	1.228	2.253
PI	1	193	2.345	615	222	843
RJ	12	3.700	32.995	7.798	3.891	8.324
RN	2	110	797	234	49	200
RS	10	2.953	26.650	6.228	5.799	4.122
SC	8	877	7.386	2.105	1.070	1.461
SP	43	15.411	146.875	28.013	26.884	31.434
SE	2	254	1.954	596	250	475
TOTAL	141	35.615	327.748	73.472	56.067	67.359

Figura 3 – Quantidade de embriões produzidos pelas clínicas de RHA no ano de 2015.

Fonte: SisEmbrio/Anvisa-2015.

Diante do exposto, é possível notar a partir das estatísticas fornecidas pela SisEmbrio, a quantidade e a destinação de embriões que são gerados pelas clínicas de RHA, sendo perceptível o aumento considerável do ano de 2013 para o ano de 2014 e do ano de 2014 para o ano de 2015.

Ainda, o planejamento familiar assegura o direito de procriação àqueles que possuem vontade em ter filhos, como também o direito de não querer procriar, a partir da ideia de liberdade de reprodução e assim, um livre desenvolvimento no que tange à personalidade humana. Ademais, pode ser também incluído nessa vertente de autonomia da escolha, que o casal pode optar tanto pela reprodução natural como pela reprodução assistida. Beltrão (2010) retrata que se existe o direito à reprodução, decorrente do direito ao planejamento familiar e a mesma deve ser reconhecida em todas as suas vertentes, isto é, podendo ser da maneira natural ou assistida.

Em razão dessas diversas garantias, manifesta-se a incerteza se um casal poderá optar por qualquer meio de RHA, levando-se em consideração os direitos constitucionais referentes à autonomia da vontade e a liberdade no que tange o planejamento familiar. Contudo, os métodos de procriação artificial podem ser limitados pela imposição do Estado. Diante disso, Beltrão aduz que:

Seguindo o exemplo de Paulo Otero, a inseminação artificial homóloga poderá ser tutelada perfeitamente pela Constituição como direito de procriar, por sua vez, a inseminação artificial heteróloga, além da inseminação artificial “post mortem” apresentam dificuldades em seu reconhecimento como direito fundamental à procriação. Além do mais, o direito ao planejamento familiar encontra-se limitado pelo princípio da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o que por si só, já impõe limites constitucionais a um reconhecimento genérico de todas as formas de reprodução assistida. (BELTRÃO, 2010, p. 50).

Com isso, o direito ao planejamento familiar está ponderado em razão dos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, impondo assim limites constitucionais no que tange o reconhecimento de forma genérica de todas as maneiras de reprodução humana assistida. Em razão disso, a inseminação artificial homóloga é tutelada pela Constituição Federal de 1988 como direito de procriação, entretanto, a inseminação artificial heteróloga e a inseminação artificial “post mortem” apontam complicações no que tange ao reconhecimento como direito fundamental de procriar.

Submersos nesse contexto de mitigações aos métodos de reprodução humana assistida, é hialino tratar acerca de uma relevante temática decorrente do planejamento familiar e da reprodução assistida, qual seja: o destino dos embriões excedentários.

O pré-embrião é compreendido como uma matéria embrionária humana, fruto da concepção, decorrente do período que vai da fecundação do óvulo até o 14º dia da gestação. Salienta-se que no decorrer dessa fase ainda não houve o desenvolvimento do sistema nervoso central do feto, referindo-se, portanto, a uma fase anterior ao embrião propriamente dito. Em razão de tal fato não existe um entendimento unânime dos cientistas, uma parte defende que o pré-embrião possui direitos como um ser humano e outra parte sustenta que não poderiam ser levados a esse status, já que ainda não formou o sistema nervoso central (GONÇALVES, 2010).

Em razão dessas divergências, é imperioso fazer uma análise acerca dos

possíveis destinos desses embriões excedentes resultantes da fertilização *in vitro*, que podem ser: a doação, a utilização para fins científicos, o seu congelamento – criopreservação ou a sua destruição.

Uma parte da doutrina, como Maria Helena Diniz, compreende que o embrião presente no laboratório trata-se de um nascituro, visto que já iniciou a vida, e, logo, é um ser que deve ser dotado de proteção jurídica, não existindo possibilidade de eliminá-los. Nesta senda, sustenta:

O embrião humano é um ser com individualidade genética, dotado de alma intelectual e de instintos. Os cientistas descobriram que os genes responsáveis pelo crescimento embrionário, denominados “hox”, atuam, no ser humano, com grande velocidade nos primeiros dias da concepção, cumprindo a fantástica tarefa de estabelecer a estrutura do corpo: a cabeça, os membros e os órgãos. Assim sendo, o embrião, por ter carga genética, é um ser humano *in fieri*, merecendo proteção jurídica, desde a concepção, mesmo quando ainda não implantado no útero ou criopreservado. Por isso, deverá haver tutela jurídica desde a fecundação do óvulo em todas as suas fases (zigoto, mórula, blástula, pré-embrião, embrião e feto). (DINIZ, 2010, p. 595).

Com isso, entende-se que embrião se refere a um ser que possui individualidade genética, sendo dotado assim tanto de alma intelectual como de instintos. Os cientistas chegaram a conclusão que os genes com responsabilidade pelo crescimento do embrião, que são chamados de “hox”, atuam nas pessoas com uma vasta velocidade nos dias iniciais da concepção, realizando a atividade de determinar a estrutura corpórea, quais sejam: a cabeça, os membros e os órgãos. Dessa maneira, o embrião por ser carga genética, é considerado ser humano *in fieri*, sendo digno de proteção jurídica, desde a sua concepção, mesmo que ainda não seja implantado no útero ou criopreservado. Em razão disso, há o dever de existir tutela no âmbito jurídico, a partir da fecundação do óvulo em todas as fases, quais sejam: zigoto, mórula, blástula, pré-embrião, embrião e feto.

Nesta senda, Jesus expõe:

É incontestável que a retirada da vida humana (até mesmo pelo aborto) é crime contra a pessoa. A interrupção da vida de um embrião congelado, como qualquer outra forma de interrupção voluntária da vida, também seria um fato antijurídico. Há de se salientar, contudo, que: Não basta que o fato seja antijurídico. Exige-se que se amolde a uma norma penal incriminadora. Daí a questão da adequação típica, que consiste em a conduta subsumir-se no tipo penal. (JESUS, 2002, p. 269).

Por isso, é evidente que retirar a vida humana inclusive pelo aborto é considerado crime contra a pessoa. A interrupção no que tange à vida do embrião

congelado, como qualquer outra maneira de interromper voluntariamente a vida, é também um fato considerado antijurídico, sendo necessário que seja moldada em uma norma penal que incrimine. Em razão disso, há a importância da adequação típica, que diz respeito a conduta ser integrada no tipo penal.

Há a existência de grande problema se existir uma permissão jurídica para o congelamento, conforme demonstra Diniz:

[...] pois se com o embrião já se tem vida humana, diante de seu valor absoluto, como congelá-lo? Como gerar vida e congelá-la? Quais as consequências físicas e psíquicas que adviriam desse congelamento? Se, em ratos congelados em estado embrionário, apresentaram-se alterações sensoriais e motoras, o que não poderia ocorrer com embriões humanos? Diante de tantos problemas, seria preciso a proibição de conservação de embriões, a longo prazo, em hibernação, bem como a vedação de bancos de embriões congelados, evitando sua criopreservação com fins mercantis ou experimentais, e, se impossível for tal proibição, evitar que seu armazenamento passe de 10 anos, devendo, em caso de morte de um dos cônjuges, o sobrevivente decidir sobre o seu destino, desde que não o destrua ou comercialize. [...] (DINIZ, 2010, p. 603).

Dessa forma, é preciso a proibição da conservação desses embriões, a longo prazo por meio da hibernação, assim como a vedação no que tange ao banco de embriões congelados, impedindo sua criopreservação com finalidades experimentais ou mercantis. Se caso for impossível essa proibição, evitar que seu armazenamento tenha duração acima de dez anos, tendo o dever, quando da morte de um dos cônjuges, o cônjuge sobrevivente tomar a decisão acerca do destino desse embrião, desde que não o comercialize ou o destrua.

Por outro lado, existe a compreensão que a proteção jurídica a esses seres apenas ocorreria posteriormente à nidação, isto é, quando o embrião estiver fixado ao útero, e naquele respectivo período pré-embriônico somente existiria uma junção de células, as quais não possibilitariam delimitar a vida do feto. Há também uma terceira corrente doutrinária, que compreende no sentido de que apenas a partir da formação do sistema nervoso central é que de fato haveria vida.

É válido salientar que no direito brasileiro não existem disposições normativas que gerem imposições no que tange as penalidades àqueles que descartam embriões e, como ainda não existiu a fixação do embrião no útero, não pode ser caracterizado como crime de aborto. Entretanto, a Resolução do CFM nº 1.358/1992, a qual não detém status normativo, expõe que os embriões excedentários serão criopreservados e assim, não poderiam ser descartados nem destruídos, como podemos notar:

V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU PRÉ-EMBRIÕES

1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozóides, óvulos e pré-embriões.

2 - O número total de pré-embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que se decida quantos pré-embriões serão transferidos a fresco, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartado ou destruído.

Nesta senda, tanto as clínicas, como centros ou serviços possuem permissão de criopreservar óvulos, pré-embriões e espermatozoides. A quantidade total de pré-embriões produzidos no laboratório deverá ser comunicada aos pacientes, para que possam tomar a decisão acerca da quantidade de pré-embriões serão transportados a fresco, tendo a obrigação de o excedente ser criopreservado, não existindo possibilidade de ser destruído ou descartado.

A última parte que trata acerca da impossibilidade de descartar ou destruir os embriões foi revogada em 2013, a partir da Resolução nº 2.013/2013 que passou a autorizar que os embriões criopreservados, que tenham mais de cinco anos, pudessem ser descartados ou destruídos, de acordo com a vontade dos pacientes. Contudo, evidencia-se que esta resolução é objeto de inúmeros debates, pois várias pessoas discordam do que foi estabelecido, baseando-se que este pode ser um procedimento criminoso e que está ferindo os direitos constitucionais fundamentais, quais sejam: a dignidade da pessoa humana e a inviolabilidade da vida.

No que se refere à utilização desses entes para finalidade de pesquisas e experimentos científicos, a Lei de Biossegurança, que dispõe acerca dos organismos geneticamente modificados, indica que poderão ser destinados para esta finalidade, desde que estejam congelados em prazo superior a três anos ou mais da data da publicação desta Lei, ou ainda que já congelados na data da publicação desta Lei, após completarem três anos a partir da data de congelamento e que não sejam viáveis. Segue o artigo 5º da Lei de Biossegurança:

Art. 5º É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:
I – sejam embriões inviáveis; ou II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.
§ 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.
§ 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.

§ 3o É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art. 15 da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

Ainda, é importante salientar que em qualquer um dos casos mencionados acima, é preciso ter o consentimento por parte dos genitores. As instituições de pesquisa e serviços de saúde que fazem pesquisas ou terapias a partir de células-troncos embrionárias humanas possuem a responsabilidade de sujeitar seus projetos à avaliação e aprovação dos comitês de ética em pesquisa, respectivamente. É proibida a comercialização de material biológico e sua prática caracteriza crime tipificado conforme o art. 15 da Lei nº 9.434/1997.

Essa questão foi transportada em maio de 2005 ao Supremo Tribunal Federal (STF) pelo ex-procurador da República chamado Cláudio Fonteles, que possui a compreensão que o artigo é inconstitucional. A argumentação gira em torno que o art. 5º da Constituição Federal de 1988 assegura o direito à inviolabilidade da vida humana, e ainda que os embriões são seres vivos.

No dia 29 de maio de 2008, houve a decisão pelo STF, através da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) de nº 3526, proposta por Cláudio Fonteles, que arguiu inúmeras inconstitucionalidades na Lei de Biossegurança. O relator desse processo foi o Ministro Carlos Ayres Brito que votou de maneira positiva às pesquisas com células-tronco embrionárias.

Por uma votação acirrada de seis votos contra cinco votos, os Ministros chegaram a conclusão por julgar improcedente a ação, por compreenderem que as pesquisas com células-tronco embrionárias não infringem o direito à dignidade da pessoa humana e direito à vida.

Há um grande problema no que tange as questões dos embriões, em razão da ausência de legislação que possa garantir de maneira categórica os seus direitos. Com a intenção de tutelar acerca desses direitos, o Deputado Ricardo Fiúza, em 2002, conduziu ao Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 6.960, apresentando a alteração do artigo 2º da Lei de Introdução das Normas de Direito Brasileiro, que dispõe que: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”. Passando a ter a redação: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do embrião e do nascituro”. Dessa maneira, o embrião passaria a dispor dos mesmos direitos que um nascituro possui.

Contudo, na Comissão de Constituição, Justiça e Redação, em que o relator foi o Deputado Vicente Arruda, a mudança solicitada não foi acolhida com o argumento que a matéria deveria ser versada em lei especial através dos aspectos éticos e técnicos que está fora do âmbito do direito.

Mesmo diante do todo o exposto, não há a existência de uma determinação que possua caráter imperioso e estabeleça que esses embriões congelados sejam fecundados um dia, o que acarreta, por conseguinte, tanto no descarte ou na destruição de muitos deles.

Importante evidenciar que em 1999 tramitou o Projeto de Lei nº 90, o qual possuía o intuito de regulamentar acerca das técnicas de reprodução humana assistida, em que previa punições para o congelamento dos embriões de seis a vinte anos, e só dava permissão aos médicos, a retirada de três ou quatro óvulos da mulher, procurando assim diminuir o número de embriões excedentes, entretanto, tal Projeto foi arquivado em 28 de fevereiro de 2007.

Ademais, outro dilema advindo a partir da implantação de vários embriões no útero refere-se ao risco de redução de embriões, para se conter a gravidez múltipla, o que, para Diniz, seria uma prática abortiva, conforme exposto:

Apesar de essa gestação poder, às vezes, provocar nascimentos prematuros e até mesmo riscos de alguma das crianças apresentar cegueira, problema respiratório, debilidade mental por falta de oxigenação cerebral, não se deveria aceitar tal redução. Se é possível que alguns dos embriões implantados sejam expelidos espontaneamente ou se desprendam da parede uterina naturalmente, para que reduzi-los? Hoje, há tendência em transferir apenas dois embriões, para que não haja gestação tripla ou de número superior, nem redução de embriões. (DINIZ, 2010, p.607).

A Resolução nº 2.013/2013 do CFM, que se refere às normas éticas para o uso das técnicas de reprodução humana assistida, determina que:

O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro, sendo: a) mulheres com até 35 anos: até 2 embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões; c) mulheres entre 40 e 50 anos: até 4 embriões; d) nas situações de doação de óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos. Quanto à criopreservação de embriões, preceitua: 1- As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos e embriões e tecidos gonádicos; 2 - O número total de embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco, devendo os excedentes, viáveis, serem criopreservados; 3 - No momento da criopreservação os pacientes devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões criopreservados, quer em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-

los. 4 - Os embriões criopreservados com mais de 5 (cinco) anos poderão ser descartados se esta for a vontade dos pacientes, e não apenas para pesquisas de células-tronco, conforme previsto na Lei de Biossegurança.

Nesta senda, a Resolução nº 2.221/2015 do CFM, que revogou a Resolução nº 2.013/2013, todavia, segue a mesma linha de raciocínio, como se pode ver:

7 - O número máximo de óocitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Quanto ao número de embriões a serem transferidos, fazem-se as seguintes determinações de acordo com a idade: a) mulheres até 35 anos: até 2 embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até 4 embriões; d) nas situações de doação de óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos.

V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1- As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos, embriões e tecidos gonádicos. 2- O número total de embriões gerados em laboratório será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco. Os excedentes, viáveis, devem ser criopreservados. 3- No momento da criopreservação, os pacientes devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino a ser dado aos embriões criopreservados em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento, de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los. 4- Os embriões criopreservados com mais de cinco anos poderão ser descartados se esta for a vontade dos pacientes. A utilização dos embriões em pesquisas de células-tronco não é obrigatória, conforme previsto na Lei de Biossegurança.

Diante disso, além do dilema referente à questão do congelamento de embriões, que já foi validado pela Resolução nº 1.957/2010, deteriora-se com a permissão de descarte dos embriões pela Resolução nº 2.013/2013, em que é ratificada pela Resolução nº 2.221/2015.

Acerca da temática mencionada acima, Diniz (2010, p. 603) reflete: “Urge salvar a ‘vítima silenciosa’, o embrião descartado por ser menos viável, que fica esquecido no congelador, correndo o risco de ser simples material biológico a ser usado numa experiência”.

É evidente que a omissão legislativa gera uma insegurança jurídica no que tange as normas éticas que possuam força normativa que deveriam ser utilizadas nas técnicas de reprodução humana assistida, possuindo apenas uma Resolução que não possui nenhuma força normativa, ainda assim a sua utilização não é atingida pela ausência de legislação.

Portanto, a partir de toda conjectura exposta, retrata-se a imprescindibilidade no que tange ao resguardo desses seres considerados mais frágeis, os embriões descartados, já que, por ter uma viabilidade considerada menor, acabam sendo abandonados no congelador e compreendidos como material biológico qualquer

para finalidades científicas, já que não há uma regulamentação normativa acerca dessa temática. Existe apenas uma Resolução nº 2.221/2015 que não possui força de norma, gerando assim cada vez mais insegurança jurídica para toda a sociedade, quando não há a existência de uma legislação específica acerca desses embriões excedentários, além de não existir uma punição para quem comete esse tipo de prática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da conjectura exposta, nota-se que a sociedade passa por modificações consideradas constantes no que tange à reprodução humana. Atualmente, a modernidade médica gerou a possibilidade de fertilização por meio de técnicas consideradas inovadoras e nunca antes imaginadas, isto é, a reprodução humana assistida ou inseminação artificial.

Essas técnicas de fecundação artificial podem ser tanto homólogas como heterólogas. A primeira ocorre quando o material genético a ser utilizado é logrado do próprio marido ou companheiro. A segunda acontece quando existe a doação por terceiros, ou seja, uma pessoa desconhecida, sendo utilizado esse material colhido por meio de um banco de sêmen.

Ainda, mesmo com os avanços gerados em razão dos procedimentos de procriação, o legislador não visou acompanhar essas inovações e nos dias atuais não se encontra previsão por meio de lei específica para regulamentar a temática em questão, mas apenas as disposições éticas do Conselho Federal de Medicina, as quais são objetos de inúmeros questionamentos de várias inconstitucionalidades, primordialmente, no que versa à possibilidade do descarte dos denominados embriões excedentários.

Nesta senda, a destinação dos embriões excedentários ainda é um assunto dubitável e bastante contraditório, já que não existem leis que forneçam segurança jurídica suficiente no que se refere à destinação desses embriões em número maior do que realmente é necessário. Em razão dessa deficiência legislativa, vários médicos geram células embrionárias em número superior ao que realmente é necessário com a fundamentação de que se o procedimento falhar, não necessitará a repetição do tratamento de extração.

Em virtude disso, esses embriões que se encontram em excesso ficam vulneráveis, já que ficam “vivos” de maneira indefinida na maioria das vezes em baixa temperatura, não estando no ambiente em que deveriam estar, isto é, no ventre materno. Em outras circunstâncias são sujeitos a experimentos, os quais nem sempre obedecem às diretrizes éticas, exemplificando: a utilização desses embriões como matéria-prima para a utilização na indústria cosmética.

Embora não tenham personalidade jurídica de acordo com a teoria

concepcionista, segundo Diniz (2010), o embrião possui carga genética, sendo um ser humano *in fieri*, possuindo o merecimento da proteção jurídica, desde a concepção, mesmo que ainda não tenha sido implantado no útero ou tenha sido criopreservado. Diante disso, é necessário ter tutela jurídica desde a fecundação do óvulo no que diz respeito a todas as suas fases, quais sejam: zigoto, mórula, blástula, pré-embrião, embrião e feto. Ainda, é importante salientar que de acordo com Costa (2016) mesmo que não existam leis no que se refere à reprodução humana assistida no Brasil, isso não impedirá no que tange à utilização das técnicas de procriação.

Portanto, a partir de uma análise da Bioética e do Biodireito, diante das suas especificidades, compreendendo os conceitos, características e uma perspectiva atual da reprodução humana assistida e relacioná-la com planejamento familiar, a partir de uma ótica da Bioética, no que tange ao destino dos embriões excedentários, torna-se imprescindível a normatização da temática em questão, para que seja garantido a esses seres os seus direitos constitucionais, já que a Resolução nº 2.121/2015 do CFM não possui status normativo e que não existir lei específica sobre a temática não gera empecilho para utilização das técnicas de RHA.

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. **O planejamento familiar no Brasil**. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/texto_pf_jeda_05jun10.pdf>. Acesso em: 17/08/2017.

BARJUD, Renato Chehda. **Fertilização in vitro: a questão dos embriões excedentários e o direito pátrio**. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16304>. Acesso em: 17/08/2017.

BARTOLOMEI, Carlos Emanuel Fontes et al. **Medicina e direito: atuação na integralidade destes dois saberes**. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n1/RDTv15n1a1146.pdf>>. Acesso em: 17/08/2017.

BELTRÃO, S. R. **Reprodução Humana Assistida: Conflitos Éticos e Legais: legislar é necessário**. 2010. 244 f. Tese (Doutorado em Direito). Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

BERALDO, Anna de Moraes Salles. **Reprodução humana assistida e sua aplicação post mortem**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e

dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm>. Acesso em 17 ago. 2017.

_____. Constituição Federal de 1988. Brasília, 2016. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>.

Acesso em: 17/08/2017.

_____. **Lei nº 11.105 de 24 de Março de 2005**. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei no 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória no 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei no 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm>. Acesso em 17 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Sistema Nacional de Produção de Embriões**. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33840/28>

17584/8%C2%B0+Relat%C3%B3rio+do+Sistema+Nacional+de+Produ%C3%A7%C3%A3o+de+Embri%C3%B5es+%E2%80%93+SisEmbrio/d562e471-1e9a-4684-b510-e93de29a5bd5> . Acesso em: 17/09/2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/MS2009_politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em: 22/09/2017.

_____. Portal Brasil. **Planejamento Familiar**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>>. Acesso em: 17/08/2017.

CHIARINI JÚNIOR, Enéas Castilho. **Notas Introdutórias sobre Biodireito**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4141>. Acesso em: 17/08/2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, **Resolução CFM nº 1.358/1992**. Adota normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1992/1358_1992.htm>. Acesso em: 17/08/2017.

_____. **Resolução CFM nº 1.957/2010**. A Resolução CFM nº 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui in totum. Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm>. Acesso em: 17/08/2017.

_____. **Resolução CFM Nº 2.013/2013.** Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2013/2013_2013.pdf>. Acesso em 17 ago. 2017.

_____. **Resolução CFM nº 2.121/2015.** Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos – tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.013/13, Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2015/2121_2015.pdf>. Acesso em: 17/09/2017

COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa. **Direitos reprodutivos, planejamento familiar e reprodução humana assistida no Brasil no atual estado da arte.** 2016. 26 f.

COUTO, Cleber. **Reprodução Humana Assistida Homóloga e Heteróloga e a Monoparentalidade Programada.** Disponível em:

<https://jus.com.br/artigos/41187/reproducao-humana-assistida-homologa-e-heterologa-e-a-monoparentalidade-programada#_ftn15>. Acesso em: 25/08/2017.

DIAS, Maria Berenice. **O direito à felicidade**. Disponível em:

<http://www.mariaberenice.com.br/uploads/o_direito_%E0_felicidade.pdf>. Acesso em: 15/09/2017.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

_____, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

_____, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 8ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MADALENO, Rolf. **Curso de Direito de Família**. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

FERNANDES, Thyco Brahe. **A reprodução assistida em face da bioética e do biodireito: aspectos do direito de família e do direito das sucessões**.

Florianópolis: Diploma Legal, 2000.

FONSECA, Marcelo Franciozi. **Os Reflexos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida Post Mortem**. 2012. 45 f. Monografia. Paraná: Universidade Tuiuti do Paraná, 2012.

FRANCA, Alison José et al. **Reprodução assistida "post mortem"**. Disponível em: <<https://coutinhocarlota.jusbrasil.com.br/artigos/236655745/reproducao-assistida-post-mortem>>. Acesso em: 03/09/17.

FRAZÃO, Alexandre Gonçalves. **A fertilização in vitro: uma nova problemática jurídica**. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/15609-15610-1-PB.htm>>. Acesso em: 25/08/2017.

GONÇALVES, Carlos Roberto Gonçalves. **Direito civil brasileiro, direito de família**. 9ª. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

GONÇALVES, Edna Oliveira. **Reprodução Humana: A polêmica dos embriões excedentes em face da fertilização in vitro**. Disponível em: <http://www.ceaf.mppr.mp.br/arquivos/File/Monografias/Edna_Oliveira_Goncalves.pdf>. Acesso em: 22/09/2017.

GUARNIER, Tathiana Haddad. **Os direitos das mulheres no contexto internacional – da criação da ONU (1945) à Conferência de Beijing (1995)**. Disponível em: <<http://re.granbery.edu.br/artigos/MzUx.pdf>>. Acesso em: 07/09/2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Disponível em: <
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em:
22/09/2017.

JESUS, Damásio E. **Direito penal: 1º volume – parte geral**. São Paulo: Saraiva, 2002.

LIMA NETO, Francisco Vieira. **Responsabilidade civil das empresas de engenharia genética**. Leme: Editora do Direito, 1997.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil: Famílias**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

LOPES, Lorena Duarte Santos. **Os princípios da bioética**. Disponível em:
<http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=18566&revista_caderno=6>. Acesso em: 17/08/2017.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **Concepções teóricas sobre bioética, biodireito e dignidade humana**. Disponível em:
<<http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-02.pdf>>. Acesso em:
20/08/2017.

MESQUITA, Thayna. **Reprodução assistida e presunção de paternidade.**

Disponível em:

<<https://thaynamesquita.jusbrasil.com.br/artigos/149933969/reproducao-assistida-e-presuncao-de-paternidade>>. Acesso em: 22/09/2017.

NASCIMENTO, Marcio Muniz. **Controle de natalidade como violador da**

Dignidade Humana. Disponível em: <[http://www.ambito-](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12598)

[juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12598](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12598)>. Acesso em: 22/09/2017.

PEREIRA, Anna Kleine Neves. **Bioética, biodireito e o princípio da dignidade da pessoa humana.** Disponível em: <[http://www.ambito-](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6210)

[juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6210](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6210)>.

Acesso em: 22/09/2017.

RAPOSO, Vera Lúcia. **O Direito à Imortalidade: o exercício de direitos**

reprodutivos mediante técnicas de reprodução assistida e o estatuto jurídico do embrião in vitro. Coimbra: Almedina, 2014.

SÁ, Maria de Fátima Freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito.** Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2009.

SEGALLA, Juliana Izar Soares da Fonseca; SILVEIRA, Fernando Heitor Raphael.

Reprodução assistida, planejamento familiar e saúde sob a Constituição de

1988. Disponível em:

<http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/sao_paulo/2752.pdf>. Acesso em: 25/08/2017.

SOUZA, Janice Bonfiglio Santos. **A reprodução humana assistida frente ao direito de família e sucessão**. Porto Alegre: Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006.

VEDOI, Sidamaia de Quevedo. **Filiação sócioafetiva: O elemento afetivo como critério para a definição da filiação**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=551>. Acesso em 14/02/2017.

ZARDO NETO, Hamilton. **As políticas populacionais do Brasil e a relação com os princípios da Bioética**. Disponível em: <<https://hzneto.jusbrasil.com.br/artigos/362873740/as-politicas-populacionais-do-brasil-e-a-relacao-com-os-principios-da-bioetica>>. Acesso em 17/08/2017.